



Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: INSTITUTO DEPARTAMENTAL D
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 819000843
Generado por: LUIS GABRIEL ALDANA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2026/02/25	2026/02/26

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	alma piedad terraza gutierrez	No. Producto	0518182696
No. Identificación	49780901	Entidad Financiera	BBVA
Tipo Producto Origen	Cuenta Corriente	No. Comprobante	02
No. Producto Origen/Recaudador	870065356	Forma de pago	
Fecha Pago/Débito	2026/02/25	Aviso al beneficiario	N
Fecha Transacción	2026/02/25	Estado de Aviso	
Valor Transacción	\$2,371,200.00	Fecha de Aviso	
Comisión	0	Medio Utilizado	-
IVA	0	No. Transacción	870A321260560035
Estado	DEB	Información	-
Descripción de Estado	Debitado	Fecha Cobro	-
Causal de Rechazo	-	No. Factura	febrero
No. Control	2605604M7	Oficina Pago	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	Usuario Creador	JAIME ALBERTO PERTUZ PEREZ



o Departamental De Deportes Del Mag

819.000.843-3

Carrera 1# 22-01 Oficina 303

095420107

SANTA MARTA

Orden de Pago Vig. Actual

COMPRAS - Orden de Pago Vig. Actual - 1 - 20260040

INDEPORTES
Instituto Departamental de Deportes
NIT 819.000.843 - 3

PAGINA WEB: www.Integrasoftsas.co
E-MAIL: mail
VIGENCIA FISCAL: 2026
FECHA DOCUMENTO: 24/02/2026
DEPENDENCIA: 1 - Director General
ORDENADOR: 1094282825 - DANIELA SUAREZ TOLOZA

SEÑORES: ALMA PIEDAD TERRAZA
NIT/CC: 49.780.901
DIRECCIÓN:

CIUDAD: SANTA MARTA
TELEFONO:

DOC. PADRE: RP
DOC. SOPORTE:
VALOR EGRESO: \$ 2.600.000,00

CONSECUTIVO: 12
FECHA DOC. SOPORTE:

Nro.

DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

CONCEPTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE LOGÍSTICA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA

SECTOR	AREA	ARTICULO	FUENTE	PROGRAMA	IND PRODUCTO	BPIN	VALOR
43	134	HONORARIOS	1.2.5.1.0				\$ 2.600.000,00
DEP ORT E Y REC REA CIÓN		2.1.2.0 2.02.00 8	RECURSOS PROPIOS DE ESTABLECI MIENTOS PUBLICOS O UNIDADES ADMINISTR ATIVAS ESPECIAL S				
			SERVICIOS PRESTADO S A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCI ON				
			TOTAL				\$ 2.600.000,00

CUENTAS CONTABLES

Tipo Documento: Orden de Pago Vig. Actual

Número: 20260040

CUENTA	DETALLE DEL CONCEPTO	VALOR BASE	TAR. /%	VALOR DÉBITO	VALOR CRÉDITO	CC	SCC
55050601	Asignación de bienes y servicios			\$ 2.600.000,00	\$ 0,00	1	1-1
24010101	Adquis. bienes y servicios			\$ 0,00	\$ 2.371.200,00	1	1-1
24072206	PRO DESARROLLO	\$ 2.600.000,00	0,8	\$ 0,00	\$ 20.800,00	1	1-1
24072204	PRO CULTURA	\$ 2.600.000,00	1	\$ 0,00	\$ 26.000,00	1	1-1
24072202	PRO UNIVERSIDAD	\$ 2.600.000,00	2	\$ 0,00	\$ 52.000,00	1	1-1
24072205	PRO HOSPITAL	\$ 2.600.000,00	2	\$ 0,00	\$ 52.000,00	1	1-1
24072203	PRO TERCERA EDAD	\$ 2.600.000,00	3	\$ 0,00	\$ 78.000,00	1	1-1
	TOTALES			2.600.000,00	2.600.000,00		

ILSY ESTHER PINEDA RODRIGUEZ
Jefe de Presupuesto

LUIS GABRIEL ALDANA GUTIERREZ
Contador



FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE COBRO	
NOMBRE	ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ
CEDULA	49.780.901
FECHA DE EXPEDICION	25 DE JUNIO DE 2005
MES PAGADO	SEPTIEMBRE DE 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 10.400.000 (DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS) M/C
VALOR A COBRAR	\$ 2.600.000 (DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS) M/C
NUMERO DE PAGO	2 DE 4
NUMERO DE PLANILLA	9499816281
VALOR TOTAL PLANILLA	\$228.100
FECHA DE PAGO DE PLANILLA	2026/02/25
APORTE PENSIÓN	N/A
APORTE SALUD	\$ 218.000
APORTE ARL	\$ 9.200
NOMBRE DE FONDO DE PENSIÓN	N/A
NOMBRE DE EPS	SANITAS
NOMBRE DE ARL	POSITIVA
FECHA DE RADICADO	25 / febrero / 2026
NUMERO RADICADO	217
FECHA DE VERIFICADO	
FIRMA DE VERIFICACIÓN	

CUENTA DE COBRO 002

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA
NIT. 819.000.843-3

DEBE A:

ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ

C.C. N. ° 49.780.901

LA SUMA DE DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS \$2.600.000 MONEDA CORRIENTE, DEL CONTRATO N. ° 12 DE 2026. **POR PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE LOGISTICA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA**

Dado en Santa Marta, a los veinticinco días (25) del mes de febrero de 2026.

Atentamente,

ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ
C.C. N. ° 49.780.901

INDEPORTES MAGDALENA
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

RECIBIDO 25 FEB. 2026

5:11 pm

cal6uef

fad: 217

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 900.011.020-1

CERTIFICA

Que **ALBA INEDAD TERRAZA GUTIERREZ** identificada(a) con **cedula de ciudadanía numero 40 780 801** se encuentra vinculada a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorro Librecor No 0013051000200182696** abierta el **04 de febrero de 2019** cuenta activa y por la cual ha presentado sus movimientos conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cédula podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

Externa: **518182696**
Cuenta: **0018182696**
Librecor: **0518000200182696**

Recordando que para pago en nombre a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **06 de enero de 2026** a las **10:28**, con destino a **Quien Interese**.

CORRE ENTREGADO



FIRMA DEL TITULAR
AL SEÑOR

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Colpensiones



RADICADO 0

**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO**

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, al señor(a) ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 48789891, esta Administradora mediante resolución No. 33045 de 2023 le concedió INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ, como pago único por valor de \$ 12,940,624.00.

Que para la NÓMINA de Marzo de 2023 en la Entidad 23-BANCO DE OCCIDENTE - 976-SANTA MARTA CR 2 15 28 SANTA MARTA No. de Cuenta 0 se giraron los siguientes valores:

SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
VICERRECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN
VICERRECTORÍA DE PERSONAL

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 12,940,624.00		
TOTAL DEVENGADOS	\$ 12,940,624.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 0.00
		NETO GIRADO	\$ 12,940,624.00

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá, al día 24 de agosto de 2023.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

Su futuro lo construimos entre los dos

Colpensiones



RADICADO 2023_49780801

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS

DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICADO DE NO PENSIÓN

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, el(la) señor(a) ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 49780801, NO FIGURA percibiendo pensión por parte de esta Administradora.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá, el día 20 de enero de 2025.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

Se futuro lo constataremos en el momento

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 49780901		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 33 #6 31	SANTA MARTA-MAGDALENA	11111111	No		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02		93002739	9499816281	1	2026/03/03	2026/02/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$228,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$228,100	\$0	\$0	\$0	\$228,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Rezon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 49780901		TERRAZA GUTIERREZ ALMA PIEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 33 #6 31	SANTA MARTA-MAGDALENA	1111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2026-02	2026-02	93002739	9499816281	1	2026/03/03	2026/02/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$228.100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte						
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)										\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
1	CC 49780901	TERRAZA ALMA		0	\$0	\$0	EF5005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200		0	\$0	\$0	\$0					
Total	Afiliados(1)									\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0					

Ingresar la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

49780901

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

218900

Clave de pago

9499816281

Periodo de cotización (salud)

2026

02



No soy un robot



Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago



A. INFORMACIÓN GENERAL			
Contrato/Convenio N°	CPS – 12 DE 23 DE ENERO DE 2026		
Nombre del Contratista	ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ		
N° de identificación	49.780.901		
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LOGÍSTICA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA.		
Valor inicial	\$10.400.000 DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
Valor total	\$10.400.000 DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
Valor de honorarios periodo	\$2.600.000 DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE		
N° Pago / N° de informe	2 DE 4		
Periodo del informe	FEBRERO DEL 2026		
N° CDP	N° 13 DEL 22/01/2026		
N° CRP	N° 12 DEL 23/01/2026		
Plazo inicial	23/01/2026		
Plazo final	HASTA EL 23 DE MAYO DEL 2026 (4 MESES)		
Fecha del Acta de Inicio	23 DE ENERO DE 2026		
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (si aplica)			
N° de modificación	Si aplica, describir la o las modificaciones suscritas		
Tipo de modificación (Marque con una X)	Adición		Prórroga
	Suspensión		Reinicio
	Cesión		
Valor adicionado	No aplica		
CDP de la adición	No aplica		
CRP de la adición	No aplica		
Tiempo prorrogado	No aplica		
Tiempo suspendido	No aplica		
C. POLIZAS (si aplica)			
N° de póliza	No aplica		
Nombre de la aseguradora	No aplica		
Fecha de la póliza	No aplica		
Acto Administrativo de Aprobación	No aplica		

D. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES RECIBIDAS

OBLIGACIÓN N° 1:

APOYAR EN LAS ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO, PREPARACIÓN Y PUESTA A PUNTO DE LAS OFICINAS DE INDEPORTES.

Detalle de las actividades realizadas

Apoyó en la organización y puesta a punto de la oficina de dirección para las reuniones durante el mes de febrero.

Evidencias o Soportes verificados



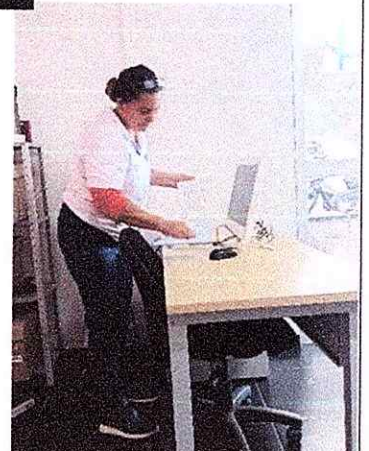
OBLIGACIÓN N° 2:

APOYAR A LA DIRECCIÓN DE INDEPORTES Y AL PERSONAL QUE SE DESIGNE PARA EL APOYO DE LA LIMPIEZA, ATENCIÓN Y/O CUIDADO DE LAS OFICINAS DE INDEPORTES.

Detalle de las actividades realizadas

Realizó la limpieza de las diferentes áreas de las oficinas del instituto durante el mes de febrero.

Evidencias o Soportes verificados



OBLIGACIÓN N° 3:

APOYAR A LA ENTIDAD EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA LOS PLANES DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS NO ESPECIALIZADOS

Apoyó en la organización y limpieza del salón de Alto rendimiento del instituto.



RECOMENDACIONES Y/U OBSERVACIONES:

ITEM	VERIFICACION DE REQUISITOS <i>Marcar con una X según corresponda</i>	SI	NO
		1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado
2.	El contratista autoriza que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato, le sean descontados del valor a cancelar en el presente pago.	X	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	X	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	X	
5.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, como consta a continuación:	X	

INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Diligenciar la información según la verificación de la(s) planilla(s) aportada(s); en el primer pago, colocar "CERTIFICACION" y N/A en el resto de casillas

PLANILLA N°:	9499816281		
CONCEPTO DE PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD	SANITAS	25/02/2026	\$218.900
PENSION	N/A	N/A	N/A
ARL	POSITIVA	25/02/2026	\$9.200

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al informe No 02 que comprende el periodo de febrero del 2026.

La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta a los 25 días del mes de febrero del año 2026.




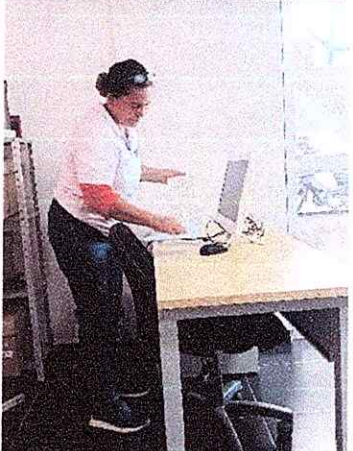
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y
DA VISTO BUENO PARA PAGO

ILSY ESTHER PINEDA RODRIGUEZ
Tecnico Financiero



A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

Nombre Completo	ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIERREZ	Número de identificación	49.780.901
Contrato N°	CPS – 12 DE 2026	Fecha de suscripción contrato:	23/01/2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP N°: (Escriba número y fecha)	N° 13 DEL 22/01/2026	Registro Presupuestal – RP N°: (Escriba número y fecha)	N° 12 DEL 23/01/2026
Requiere Póliza: (indicar SI, NO o N/A)	NO	Fecha Aprobación Póliza (Indicar Fecha, sino colocar N/A)	N/A
Fecha de inicio contrato:	23/01/2026	Fecha de finalización contrato:	23/05/2026
Numero de Planilla de seguridad social	9499816281	Fecha de pago	25/02/2026
Periodo del informe: (Escriba la fecha desde y hasta cuando reporta la ejecución de avance de sus obligaciones)	FEBRERO	Informe número:	2/4
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE LOGISTICA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO GENERAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA.		

RESUMEN DE ACTIVIDADES				
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Hacer descripción cualitativa, cuantitativa y fecha de la actividad)	PRODUCTO	SOPORTE (Nombre, Fecha, Ubicación del Archivo Soporte)	
1	Apoyar en las actividades de diagnóstico, preparación y puesta a punto de las oficinas de Indeportes.	Apoye en la organización y puesta a punto de la oficina de dirección para las reuniones durante el mes de febrero.	Organización de oficina de dirección.	 
2	Apoyar a la dirección de INDEPORTES y al personal que se designe para el apoyo de la limpieza, atención y/o cuidado de las oficinas de Indeportes.	Realice la limpieza de las diferentes áreas de las oficinas del instituto durante el mes de febrero.	Limpieza de oficinas.	 

RESUMEN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Hacer descripción cualitativa, cuantitativa y fecha de la actividad)	PRODUCTO	SOPORTE (Nombre, Fecha, Ubicación del Archivo Soporte)
3	Apoyar a la entidad en las actividades propias del cumplimiento del cronograma establecido para los planes de mantenimientos preventivos y correctivos no especializados.	Apoye en limpieza de los baños del instituto.	Limpieza de los baños.

Nota: los Soportes del producto deben adjuntarse digitalmente o es especificar la forma en que estos se entregan o adjuntan.

Elaboró	Recibió
ALMA PIEDAD TERRAZA GUTIÉRREZ	ILSY ESTHER PINEDA RODRÍGUEZ
49.780.901	36.563.486